SchiZ'ose dire

oser parler des Schizophrénies

8

« LA VIOLENCE, PARLONS-EN… »

Quelques réponses aux questions que vous vous posez

Lilly INSTITUT

Association déclarée, régie par la loi du 1er juillet 1901

Ce fascicule de la collection ***« Quelques réponses aux questions que vous vous posez »*** *a été conçu par un infirmier, membre du groupe « Démarche Infirmière de Réflexions et d'Échanges sur les Schizophrénies » au sein de l'Observatoire des Schizophrénies.*

Ces fascicules s'inscrivent dans le programme de Schiz'ose dire **"Oser parler des schizophrénies"** *de l'Institut Lilly.*

Ce programme a pour mission de :

- *contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge ;*
- *faciliter l'accès aux soins des patients ;*
- *favoriser l'acceptation sociale des patients ;*
- *mieux comprendre les schizophrénies.*

Auteurs : **Dominique Friard**, Infirmier de secteur psychiatrique.

Rédaction coordonnée par **Isabelle Lolivier**, rédactrice en chef revue Santé mentale.

« LA VIOLENCE, PARLONS-EN… »

SchiZ'ose dire
oser parler des Schizophrénies

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS p.4

REPÉRER p.11

1 La violence fait peur ! p.12
2 Schizophrénie et dangerosité p.14
3 L'agressivité p.16
4 La peur p.19
5 La colère p.20
6 Que dit la loi ? p.22

COMPRENDRE p.27

1 Le comportement d'agression p.28
2 Les émotions, ça s'apprend ou ça se désapprend p.30
3 Le blocage émotionnel p.32
4 Existe-t-il des processus de violences spécifiques à la schizophrénie ? p.34

AGIR p.39

1 Éviter les hospitalisations sous contrainte p.40
2 Consentir aux soins p.42
3 Repérer ses facteurs de risque p.43
4 Parler des situations de violence avec les soignants p.44
5 Utiliser et développer son « intelligence émotionnelle » p.46
6 Développer son fonctionnement cognitif et émotionnel p.48
7 Exercer son rôle de citoyen p.50
8 Appliquer quelques conseils p.51

BIBLIOGRAPHIE p.52

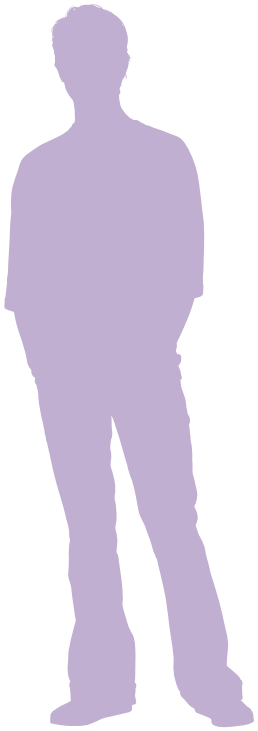
La violence, parlons-en !

Ce document traite d'une thématique régulièrement mise en avant par les médias, celle des rapports entre la maladie mentale grave et la violence. En effet, trop souvent, des déclarations intempestives affirment que les personnes souffrant de schizophrénies représenteraient un danger pour la société. Ces affirmations hâtives retentissent gravement sur leur qualité de vie et en particulier sur leurs possibilités de réinsertion.

L'objectif de ce fascicule est donc :

- *de montrer que les personnes qui souffrent de schizophrénie ne sont pas forcément violentes ;*
- *d'assumer ce qui peut parfois se manifester sous la forme d'une certaine violence émanant de la société, des soins, des soignants ou de la personne souffrant de schizophrénie.*

Nous commencerons par repérer les moments où « ça gronde en dedans », où la peur de l'autre, les ordres donnés par les hallucinations auditives, les frustrations régulièrement subies nourrissent la colère et le désir de tout casser.
Nous essaierons ensuite de comprendre comment et pourquoi ces émotions peuvent déborder et faire exploser celui qui n'arrive pas ou plus à en réguler le flux.
Enfin nous verrons comment agir afin d'éviter « l'effet cocotte-minute ».



L'idéal est de lire ce fascicule avec un soignant qui pourra vous écouter et vous apporter des informations complémentaires. Vous pouvez aussi le lire seul, ou avec un proche.

Il est préférable de le lire tranquillement, de s'arrêter et de le reprendre, en fonction de votre rythme, de vos attentes et de la disponibilité du soignant ou du proche qui le lit avec vous. Il peut être intéressant de le lire un crayon à la main afin de souligner les passages qui semblent importants. Vous pourrez ainsi mieux assimiler les informations contenues.

JE M'INTERROGE SUR MA VIOLENCE...

Vous vous reconnaissez peut-être dans ces témoignages. Vous n'êtes en effet pas seul à ressentir de l'agacement face à certaines situations et à craindre parfois de perdre le contrôle de vos actes. Mais ce n'est simple pour personne d'admettre l'agressivité voire la violence qui existe en chacun de nous. En l'acceptant, en l'évoquant avec les personnes qui vous proposent des soins, vous pouvez agir sur ces comportements et surtout sur les émotions qui les provoquent.

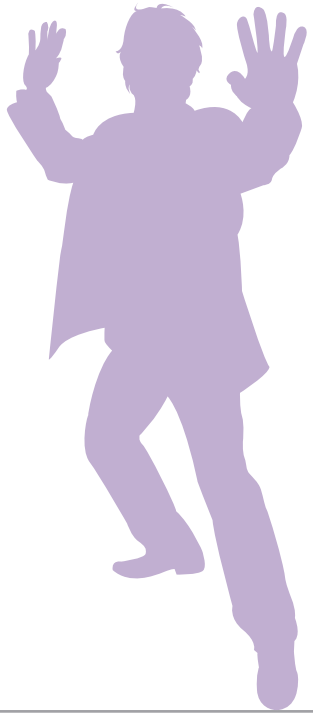
« Dites-leur Dominique, dites-leur que chaque jour nous nous battons contre nos voix, que nous résistons à chaque instant à leurs ordres meurtriers. C'est épuisant ! ».

« Les infirmiers ne se rendent pas compte comme cela peut être énervant. Dès qu'on leur demande quelque chose, ils nous renvoient au médecin, et si le médecin est en vacances, on attend et rien ne se passe. Mais on est des êtres humains, nous ! ».

« Moi, je veux bien qu'on me dise que je fais peur, mais j'y suis pour rien. Je ne supporte pas d'être rejeté. Chaque fois que je sens qu'on me met à l'écart, "ça bout à l'intérieur". Les gens ne me regardent pas dans les yeux, ils s'écartent quand je passe, ils me disent à peine bonjour. Je ne vais pas leur dire merci quand même ! ».

« Depuis que je participe au groupe de résolution de problèmes, je comprends mieux ce qui me met en colère. Je me rends compte que souvent j'interprète tout de travers, je crois qu'on m'en veut alors que ce n'est pas forcément vrai. Les gens essaient d'être sympa avec moi, même si parfois ils s'y prennent mal. Il faut que je réfléchisse pour voir s'il n'y a pas d'autres façons de comprendre ce qui arrive ».

« Je ne veux plus rechuter, revivre encore cette situation, menacer mon père et terroriser ma pauvre mère. C'est pour ça que je viens au CATTP, que je ne rate aucun rendez-vous avec mon psychiatre et que je prends mon traitement. Je ne veux plus de cette violence qui me prend quand je vais mal ! ».



« Il y a Marylène, une infirmière que je trouve extraordinaire. Quand j'ai peur d'exploser, je vais la voir. Elle est toute menue. Elle me regarde avec son joli sourire. Je sens qu'elle n'a pas peur, qu'elle m'écoute pour de vrai. Alors, petit à petit je me calme. Il faudrait qu'il y ait plus de Marylène à l'hôpital ».

Essayez d'abord de repérer ce qui suscite votre colère, ce qui vous donne envie de « voler dans les plumes » de votre interlocuteur et repérez ensuite comment vous faites pour éviter de l'agresser.
Ce savoir que vous avez acquis va vous être très utile tout au long de ce fascicule et, au-delà, dans votre vie de tous les jours.

REPÉREZ DANS VOTRE VIE UNE SITUATION QUI VOUS AGACE, VOUS ÉNERVE, PEU IMPORTE SI CET AGACEMENT, CET ÉNERVEMENT VOUS SEMBLE JUSTIFIÉ

DÉCRIVEZ CETTE SITUATION. QU'EST-CE QUI SE PASSE ? QUI SONT LES GENS QUI INTERVIENNENT ? QU'EST-CE QUI SUSCITE VOTRE AGACEMENT : UNE PROMESSE NON TENUE, UNE LIMITATION DE VOTRE LIBERTÉ, UNE INTRUSION DANS VOTRE INTIMITÉ ?

QUE RESSENTEZ-VOUS SUR LE PLAN PHYSIQUE ? QUE DIT VOTRE CORPS ? QU'IMAGINEZ-VOUS À PROPOS DE CETTE SITUATION ?

QU'ATTENDEZ-VOUS DE LA SITUATION, QUE VOUS FAUDRAIT-IL POUR RETROUVER LA PAIX ?

QU'ALLEZ-VOUS FAIRE POUR OBTENIR CE CHANGEMENT ? FAIRE CESSER LE COMPORTEMENT GÊNANT ? ESSAYER D'OBTENIR RÉPARATION ?

ALLEZ-VOUS LAISSER EXPRIMER CETTE COLÈRE ? ET SI OUI, QUAND ?

Les petites choses de la vie quotidienne, ces petits riens que la plupart des gens accomplissent sans y penser, peuvent être pour vous de redoutables épreuves. Vous avez besoin d'apprendre à repérer les règles qui régissent certains aspects du quotidien.

Pour ces raisons, votre médecin et l'équipe qui vous soigne ont besoin de connaître vos attentes, vos goûts, vos difficultés, vos capacités, afin de vous proposer des soins adaptés. Il est donc important d'accepter d'être aidé, même si vous avez la sensation d'être guéri et que plus rien ne peut vous arriver. La rechute est d'autant plus probable que l'on abandonne le traitement et les soins.

Jacques :

« Si mon frère n'était pas intervenu, s'il ne m'avait pas ceinturé, je crois que ce soir-là, j'aurais frappé ma mère. Elle n'a jamais respecté mon espace. Il faut toujours qu'elle vienne dans ma chambre, qu'elle déplace mes objets, qu'elle regarde sous mon lit, comme si je cachais quelque chose. Ce n'est pas une raison pour la frapper, mais cette fois-là je ne supportais plus. C'est pour ça que je prends mon traitement. Pour ne pas la frapper »

Jacques ne supporte plus ce qu'il ressent comme des intrusions de la part de sa mère dans son intimité. La colère le gagne au point qu'il ne peut plus se contenir. Sans la présence de son frère, Jacques est sûr qu'il aurait pu brutaliser sa mère. L'incident l'a marqué et il a maintenant peur de passer à l'acte.

Colère, peur, violence, agressivité, nous retrouvons dans ce témoignage les émotions et les comportements que nous allons évoquer tout au long de ce fascicule.

REPÉRER

Qu'entend-on par violence ?

IL EST POSSIBLE D'ÊTRE AGRESSIF SANS ÊTRE VIOLENT et réciproquement.

- Ainsi, au football, un arrière qui tacle l'avant-centre de l'équipe adverse est agressif. Il respecte pourtant les règles du jeu. Il n'est violent que s'il fait ce geste par-derrière, transgressant ainsi les normes de ce sport. L'arbitre lui infligera dans ce cas un carton jaune, voire un carton rouge.
- On peut, à l'inverse, considérer qu'un massage cardiaque est un « acte violent », mais en aucun cas il n'est agressif.

Il faut donc différencier les deux termes.

LE DICTIONNAIRE ROBERT de langue française définit la violence comme :

- **l'action d'agir** sur quelqu'un ou de le faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation (c'est le sens le plus habituel, celui qui nous touche, nous révolte, nous effraie) ;
- **une force brutale** utilisée pour soumettre quelqu'un ;
- **l'acte par lequel s'exerce la violence** ;
- **l'expression brutale des sentiments** ;
- **la force irrésistible, néfaste ou dangereuse** d'une chose (la violence de l'ouragan, de la maladie ou de la passion).

Selon l'étymologie, le terme violence renvoie à « vis », c'est-à-dire à force, vigueur, puissance, emploi de la force physique, mais aussi à quantité, abondance, essence ou caractère essentiel d'une chose.

Le mot VIOLENCE, désigne des faits et des actions d'agression, il peut qualifier la force, un sentiment ou un élément naturel (le vent, la mer...). Au cœur de la notion de violence, il y a l'idée d'une force, d'une puissance naturelle qui ne devient violente que lorsqu'elle s'exerce contre quelque chose ou quelqu'un, qu'elle dépasse un certain nombre de limites ou qu'elle perturbe un ordre établi.

Un monde de violences...

LA VIOLENCE est innombrable...

Dans les journaux, à la télévision on ne voit que guerres, incendies, vols, viols et meurtres. Les médias se livrent à une surenchère permanente du toujours plus spectaculaire, toujours plus violent. L'image du « dangereux psychopathe » ou du « schizophrène meurtrier » est devenue une banalité.

On regroupe aujourd'hui toutes les formes d'agression sous le vocable de « violence », qu'il s'agisse d'une chamaillerie ou d'une bagarre. Tout conflit, tout point de désaccord devient ainsi une « manifestation de violence ». Tout se passe comme si, moins nous sommes confrontés à la violence, moins nous pouvons la supporter.

La violence pour le citoyen apparaît donc comme une fatalité contre laquelle on ne peut rien, et dont il faut se protéger par tous les moyens. Mais c'est toujours de la violence d'un autre qu'il s'agit, jamais de la nôtre.

Des violences au quotidien

Il existe des VIOLENCES PLUS QUOTIDIENNES :

- les rapports humains dans l'entreprise ;
- les relations au sein de la famille ou du couple ;
- la maladie qu'elle soit physique ou psychique ;
- l'hospitalisation en psychiatrie ;
- les soins (isolement ou contention) ;
- rejet de celui qui semble différent.

Philippe :

« On ne peut plus rien dire dans l'unité de soins. Si je critique les repas, c'est que je suis persécuté. Si je demande une permission et que je râle parce qu'on ne me l'accorde pas, je suis agressif verbalement. Je me suis "pris de bec" avec un infirmier qui m'a fait attendre un quart d'heure avant de m'ouvrir la porte. Ils ont dit que j'avais été violent. Je ne l'avais même pas touché ».

La maladie est violence

AU COURS DE LA SCHIZOPHRÉNIE, la violence c'est aussi :

- les voix (hallucinations auditives) qui ne cessent de donner des ordres, de proférer des insultes ;
- le sentiment d'être dépossédé de soi-même ;
- la sensation de vide qui parfois vous étreint ;
- la maladie qui s'empare de vous, qui commande vos pensées, vos actes ;
- l'hospitalisation parfois nécessaire ;
- les autres qui peuvent paraître agressifs, dangereux ;
- les effets secondaires des médicaments et l'obligation de les prendre régulièrement.

LA VIOLENCE QUI VOUS FAIT PEUR, c'est aussi la vôtre...

C'est celle que vous avez ou auriez pu exercer sur un de vos proches, celle qui a pu entraîner une hospitalisation sans consentement ou qui vous a décidé à accepter les soins. Cette violence vous terrorise tellement que vous préférez ne pas en parler, faire comme si elle n'existait pas. Nous sommes tous un peu comme ça. Nous n'aimons pas l'idée que nous pourrions, nous aussi, être violents.

La violence, il faut en parler pour comprendre ce qui se passe en nous et chez l'autre, pour la prévenir, l'accompagner, la gérer.

Les médias, certains politiques ou encore les gens de la rue associent souvent schizophrénie et dangerosité, qu'en est-il exactement ?

Le Dr Christiane de Beaurepaire, psychiatre au SMPR (Service Médico-Psychologique Régional) de Fresnes, précise : « *que les troubles mentaux comportent un risque d'état dangereux plus élevé que dans la population générale. La littérature l'atteste. On sait de plus que les comorbidités psychiatriques augmentent ce risque. Enfin, on sait également, et c'est un point fondamental, que chez les malades traités en psychiatrie, le risque d'état dangereux n'est pas plus élevé qu'en population générale* » [1].

Facteurs favorisants le passage à la violence

La maladie, à elle seule, ne suffit pas à provoquer un passage à l'acte violent ; d'autres éléments contextuels interviennent. Ces facteurs sont principalement d'ordre familial, éducatif, scolaire, individuel, judiciaire et social. Ils sont essentiellement classés en sept catégories [3].

Facteurs liés à L'ENFANCE :

- milieu familial brisé et abusif ;
- brutalités parentales, événements traumatiques ;
- perte précoce d'un parent ;
- éducation froide, hostile, permissive ;
- placements familiaux ou institutionnels...

Facteurs liés aux ANTÉCÉDENTS CRIMINELS :

- précocité de la délinquance violente ;
- multiplicité et gravité des infractions...

Facteurs liés à L'ÉTAT MENTAL :

- immaturité psychologique, intellectuelle et morale ;
- mentalisation et verbalisation déficiente ;
- introspection difficile ;
- incapacité à communiquer avec autrui ;
- personnalité psychopathique ;
- conduites addictives, principalement alcoolique ;
- impulsivité pathologique, perte de contrôle ;
- automutilations ;
- fanatisme politique, religieux...

Facteurs liés au MODE DE VIE ET AUX ATTITUDES SOCIALES :

- inadaptation socio-familiale, instabilité ;
- absence d'emploi ;
- marginalité, toxicomanie, prostitution ;
- port d'arme, accès à des instruments de violence ;
- conduite automobile dangereuse, autres conduites à risque ;
- fréquentation des délinquants ;
- attitude de victime, vécu d'injustice, critique de la société ;
- négation ou minimisation des actes violents passés.

Facteurs propres à la SITUATION PRÉ-CRIMINELLE :

- situation de crise ;
- état de stress ;
- apparition d'un état dépressif ;
- idées de suicide ou d'homicide ;
- abus d'alcool et de stupéfiants ;
- activité et intensité des symptômes psychiatriques ;
- recrudescence délirante ;
- plan concret d'agression.

Facteurs liés à la PRISE EN CHARGE :

- échecs répétés des tentatives de réinsertion ;
- absence de projets d'avenir réalistes ;
- attitude négative à l'égard des interventions ;
- manque de référent médical et social ;
- mauvaises relations avec l'entourage personnel et soignant ;
- absence, refus, inefficacité du traitement psychiatrique.

La probabilité de commettre un acte dangereux semble ainsi être en relation avec la présence de facteurs de risques psychiatriques, criminologiques et sociaux. Leur absence constitue des éléments favorables à la non-criminalité et à la réinsertion sociale.

Retenons que :
- la part des pathologies mentales en général, et la schizophrénie en particulier, reste modeste dans la dangerosité sociale ;
- les personnes qui souffrent de schizophrénie, comme celles qui présentent une pathologie mentale, ont un pourcentage de comportements agressifs et antisociaux majorés par la comorbidité, notamment alcoolique ;
- les soins protègent du risque de passage à l'acte.

1- De Beaurepaire C., La prise en charge des malades mentaux dangereux : état des lieux, Santé Mentale n° 128, mai 2008.

2- Lachaux B., À propos de la dangerosité des patients schizophrènes, in Les dangerosités, C. De Beaurepaire (dir.), John Libbey Eurotext, Paris 2004, pp. 169-175.

3- Benezech M., Introduction à l'étude de la dangerosité, in Les dangerosités, John Libbey Eurotexte, p. 13-15 ; 2004.

Deux formes d'agressivité

En français, le mot « agressivité » exprime à la fois la combativité et la violence.

En anglais le terme *aggressiveness* fait référence à une agressivité positive, à la base du dynamisme général de la personnalité et des comportements adaptatifs, celui d'*aggressivity* traduit l'agressivité dans son sens négatif habituel.

Il y aurait ainsi DEUX FORMES D'AGRESSIVITÉ :

- l'une qui serait une façon de s'adapter à l'environnement ;
- l'autre qui serait la projection d'une énergie interne destructrice, mais néanmoins parfois utile puisqu'elle peut nous sauver la vie.

Ainsi, vous devrez faire preuve d'agressivité POSITIVE pour :

- retrouver une place dans la société ;
- convaincre votre employeur que vous êtes capable de réaliser la tâche qui vous incombe ;
- persuader votre famille que vous pouvez prendre quelques risques sans vous écrouler et que même si c'est le cas, c'est le chemin par lequel passe votre rétablissement ;
- convaincre votre psychiatre que vous êtes capable de vous impliquer dans la prise de votre traitement.

L'agressivité positive vous conduit à vous dépasser, en ce sens c'est une force positive. Elle vous aide à vous adapter à une nouvelle situation, à un nouveau contexte de vie.

Dans son sens NÉGATIF, un comportement agressif vise, consciemment ou non, à nuire, à détruire, à dégrader, à humilier, à contraindre.

Il peut se traduire de façon très variée :

- par des paroles blessantes ;
- par des attitudes menaçantes ;
- par des actes de violence envers les autres ou envers vous-même.

Les manifestations de l'agressivité

L'agressivité se manifeste DE FAÇON TRÈS VARIÉE :

- **par une opposition active** (on vous refuse quelque chose auquel vous pensez avoir droit) ;
- **par une opposition passive** (l'infirmier vous assure qu'il parlera de votre demande de modification de traitement à votre psychiatre mais n'en fait rien) ;
- **par l'évitement** (l'infirmière passe devant votre chambre sans s'arrêter alors que vous avez demandé à la voir) ;
- **par l'indifférence** (on ignore vos plaintes) :
- **par l'ironie, le refus d'aide...**

Lorsque nous sommes confrontés à de tels comportements, parfois inconscients, nous pouvons ressentir une colère qui va nourrir notre propre agressivité voire nous amener à ne plus pouvoir nous contenir si nous nous sentons victimes d'une injustice.

L'agressivité, une tendance innée

Chacun peut se rendre compte dans la vie de tous les jours que l'agressivité est un COMPORTEMENT TRÈS GÉNÉRAL CHEZ LES ANIMAUX qui constitue une des tendances fondamentales et innées que l'on retrouve dans chaque espèce.

Chez la plupart des espèces animales, des comportements agressifs apparaissent :

- au moment de la reproduction en lien avec une modification des équilibres hormonaux ;
- pour assurer la défense du territoire afin de maintenir les conditions de survie indispensable à sa reproduction ;
- pour établir, chez les animaux qui vivent en groupe, une hiérarchie où chaque animal occupe un rang déterminé et cède le pas en toutes circonstances aux animaux de rang supérieur.

Chez les animaux, très souvent, ritualisation, intimidation, mécanismes de blocage limitent le nombre de combats réels et régulent la violence à l'intérieur d'une même espèce. Pourquoi n'en va-t-il pas de même dans l'espèce humaine ?

Attaque, fuite ou inhibition ?

L'agressivité est un processus interactif. On n'est agressif qu'en relation avec un autre considéré comme adversaire.

En cas de menace, la réaction agressive se manifeste par :

- **L'attaque ou la fuite qui sont engendrées par des émotions de peur et de colère.** Ces réactions de survie ne sont souvent pas le fait de notre volonté mais le résultat d'une impulsion d'origine instinctive et inconsciente. Ce sont deux réactions d'adaptation face à une menace.
- **L'inhibition de l'action** qui consiste à se soumettre sans résister, ni fuir. On est paralysé par le danger, comme hypnotisé par l'agresseur. On attend l'agression sans pouvoir faire quoi que ce soit pour l'éviter. Cet état « d'attente en tension » peut permettre, s'il est bref, de s'adapter à la situation d'agression, mais il est fortement pathogène s'il se prolonge. La personne qui reste en attente en tension se prépare constamment à amortir les coups et elle est envahie par l'anxiété.

Lorsque nous nous trouvons dans l'incapacité de réagir à une menace, réelle ou non, soit par la fuite, soit par l'attaque, nous sommes en quelque sorte paralysés dans cet état d'attente en tension.

Lorsqu'on se SENT ACCULÉ...

Exemple : « J'étais prêt à me battre avec les infirmiers qui voulaient me faire une piqûre. Pierre, le surveillant, a compris que j'avais peur. Je m'imaginais des trucs, qu'on allait me sauter dessus, me violenter. Les voix n'arrêtaient pas de me le dire. Il a demandé aux infirmiers de s'écarter pour parler avec moi, mais de rester à proximité, au cas où. Il m'a demandé ce que je voulais vraiment. J'ai dit que je voulais bien aller en chambre d'isolement, mais que je refusais la piqûre, et que je voulais prendre le traitement par la bouche. Il m'a dit que si je lui garantissais de me tenir tranquille, j'aurai mon traitement par la bouche. Il expliquerait tout ça au médecin. Il a fait ce qu'il a dit. D'un seul coup, toute mon angoisse est tombée » (Yves).

Analyse : Le « fighting like a cornered rat » (combattre comme un rat acculé) ou « réaction critique » est une lutte désespérée où le combattant met tout en jeu, parce qu'il ne peut plus s'échapper, ni attendre aucune grâce. Cette forme de comportement combatif, la plus violente de toutes, est motivée par la peur. L'instinct de fuite ne peut cette fois se réaliser comme à l'ordinaire parce que le danger est trop proche. L'animal n'ose plus tourner le dos à l'adversaire et l'attaque avec l'énergie du désespoir. Il ne s'agit plus dans ce cas de figure d'établir une hiérarchie entre membres d'une même société, ni de protéger son territoire mais de sauver sa peau. Cette violence-là est une pure manifestation d'adaptation.

Chaque fois que nous nous sentons acculé (à tort ou à raison), chaque fois que la fuite s'avère impossible, nous combattons avec l'énergie du désespoir. On retrouve ce modèle de comportement dans la plupart des agressions commises par des personnes souffrant de schizophrénie.

La peur est une sorte de signal d'alarme interne qui nous indique les dangers et les menaces :

- si c'est une situation connue, il faut nous préparer à l'affronter en utilisant un mécanisme de protection déjà expérimenté ;
- face à une situation nouvelle, elle nous indique que nous ne sommes pas prêts à faire face et qu'il vaut mieux adopter un repli prudent ;
- la peur nous conduit à éviter le danger (la fuite) ou si nous nous sentons acculés à attaquer l'agresseur. Elle est un des moteurs des conduites agressives ou violentes.

La peur se manifeste par des réactions physiologiques

Lorsque notre organisme perçoit par exemple un bruit inconnu, cela provoque la stimulation d'une zone située à la base du cerveau qui va secréter des neurotransmetteurs. Ces « messagers biologiques » agissent sur le cœur, les vaisseaux et les muscles pour déclencher une mise en action de notre corps. La peur nous prépare à la fuite. Le sang descend dans les membres inférieurs. Les mains deviennent moites...

- Dans le meilleur des cas, la peur nous met sous une tension positive c'est-à-dire stimulante qui va renforcer notre attention et notre concentration.
- À l'inverse, certaines personnes, selon les situations et leur histoire personnelle développent des symptômes qui peuvent être gênants : douleurs abdominales, bouffées de chaleur, réactions épidermiques.

Les manifestations de peur sont différentes d'un individu à l'autre.

5 LA COLÈRE

La colère est une émotion brutale qui s'exprime par une excitation verbale et gestuelle agressive et qui s'accompagne d'un cortège de manifestations physiques (accélération du rythme cardiaque, augmentation du pouls).

Exemple : « Elle est gentille Sandrine, l'agent de service, mais quand elle fait ma chambre, il faut qu'elle déplace toutes mes affaires. C'est vrai que je laisse traîner mes habits, mais si je pose les choses à une certaine place, c'est pour vérifier qu'aucun patient n'entre dans ma chambre. Je fais des pièges et elle, elle les déplace. Comment je vais savoir s'ils ne sont pas entrés ? Je lui explique, mais elle me dit qu'elle doit tout nettoyer, que c'est un ordre du surveillant. J'ai failli lui mettre une claque » (Mohamed).

Les sources de la colère

Le déclencheur de la colère est la perception d'une situation que nous estimons dévalorisante ou menaçante, à l'encontre de nos idées, de nos croyances et de nos valeurs. **La colère trouve sa source dans la frustration, dans l'intrusion et lorsque notre liberté est entravée.**

Nous nous sentons FRUSTRÉS :

- lorsque quelqu'un ne tient pas une promesse (la personne que nous attendons ne vient pas au rendez-vous fixé sans nous prévenir) ;
- lorsque nous sommes privés de ce que l'on nous doit (quand on prête de l'argent à un ami et qu'il ne nous le rembourse pas) ;
- lorsque nous sommes dépossédés de quelque chose auquel nous tenons (si l'ami que vous recevez prend un CD que vous appréciez).

Nous nous sentons ENVAHIS :

- lorsqu'un intrus pénètre dans notre intimité : ainsi vous ne supportez pas quand votre mère vous rend visite, qu'elle ouvre les placards de la cuisine pour vérifier si vous avez suffisamment à manger ou quand l'infirmière entre dans votre chambre sans frapper.

Nous sentons notre LIBERTÉ ENTRAVÉE lorsque quelqu'un :

- dispose de notre temps sans nous demander notre avis, ni tenir compte de nos contraintes ;
- limite notre liberté de mouvement.

Les aspects positifs de la colère

La colère peut être une bonne chose, mais la manière de l'exprimer doit respecter trois conditions : ne pas se faire de mal, ne pas faire de mal à l'autre, éviter de casser des objets.

La colère :

- peut nous permettre de modifier ce qui ne nous convient pas ;
- peut amener l'autre à respecter notre espace ;
- peut informer l'autre de l'importance de certains enjeux pour nous ;
- peut aussi nous aider à prendre conscience des choses importantes ;
- peut motiver une personne à développer des habiletés dont elle a besoin pour prouver qu'elle a raison ;
- nous permet de mobiliser de l'énergie pour résoudre le problème et trouver une réponse efficace ;

- nous permet de nous unifier car lorsque nous sommes en colère, nous sommes tendus vers un seul but, nous nous focalisons sur le problème à résoudre ;
- nous permet de tester notre lien avec l'autre, de faire évoluer la relation. Dans un groupe, affronter ensemble les conflits permet de faire naître un sentiment d'appartenance et de créer une cohésion de groupe.

Les aspects négatifs de la colère

La colère peut avoir des conséquences négatives :

- nous avons tendance à réagir par la vengeance, ce qui ne favorise pas la résolution du problème ;
- on peut croire à tort que se mettre en colère contre un autre nous permettra d'aller mieux, de guérir nos souffrances ;
- la colère exprimée sous forme de violence risque d'éloigner les gens, de les amener à nous blâmer voire à nous sanctionner, à compromettre la réalisation de nos projets ;
- le fait de contenir sa colère n'a pas de conséquences corporelles ou psychologiques, elle se dissipe progressivement sauf lorsqu'elle est provoquée de façon récurrente ou continue, il y a alors une menace pour la santé et la qualité des relations.

Être capable de contrôler sa colère est indispensable pour connaître une vie sociale stable et paisible.

6 QUE DIT LA LOI ?

Serge :

« De toute façon, on peut faire ce qu'on veut. En tant que malade, on ne risque rien. On n'est pas responsable, c'est la maladie »

Pour le droit, la force prend sa qualification de violence et ou d'agression en fonction de normes définies. Ces normes peuvent varier historiquement et culturellement.

- Le droit utilise des définitions strictes afin de traiter la diversité des cas de manière appropriée : identification des faits qui permet de les qualifier, exactitude de l'incrimination, évaluation de la nuisance sociale, sens de la proportion des peines.
- Les faits sont appréhendés sous des catégories diverses qui s'efforcent de distinguer les formes de violence, la gravité de leurs effets, l'intention qui a présidé à l'action (l'homicide volontaire ou involontaire, avec circonstances aggravantes ou atténuantes, viol, coups et blessures, actes de barbarie).
- Dans les différentes infractions, on repère tous les actes volontaires portant atteinte soit à la vie, soit à l'intégrité physique et psychique de la personne.
- La vulnérabilité de la victime, notamment en raison de son âge (par exemple des mineurs de moins de quinze ans) ou d'une déficience physique ou psychique, constitue une circonstance aggravant la répression. Et ce, au même titre que la situation d'autorité sur la victime dans laquelle se trouve placé l'auteur des crimes ou délits ; ou encore au même titre que la qualité de dépositaire d'une autorité publique ou de chargé d'une mission de service public.

On estime actuellement qu'un détenu sur dix souffrirait de schizophrénie ou d'autres formes de psychose [1]. Ainsi, la maladie mentale ne constitue pas un gage d'impunité.

La loi différencie :

- **les personnes dont le discernement a été « aboli »** au moment des faits et qui sont donc déclarées irresponsables ; elles ne peuvent en ce cas être jugées ;
- **les personnes dont le discernement n'a été « qu'altéré »**, qui elles, sont pénalement responsables.

Actuellement, l'irresponsabilité pénale tend à devenir l'exception. L'altération qui devait constituer une circonstance atténuante entraîne le plus souvent une aggravation de la peine. À la peine à proprement parler, se rajoute une obligation de soin, qui, si elle n'est pas respectée, peut entraîner une peine de prison supplémentaire.

Il est donc inexact de dire que la condition de malade mental exonère de toute responsabilité. C'est exceptionnel en France. L'agression d'un autre patient ou d'un soignant n'est pas forcément liée à la maladie mentale. Un ou des experts sont nommés afin d'évaluer si le crime ou le délit sont imputables à la maladie et de quelle façon ils le sont.

1- Étude épidémiologique nationale DGS/Ministère de la justice, Rouillon, Falissard et al., 2004.

Ces informations sont données à titre exclusivement indicatif, LILLY ne pourra pas voir sa responsabilité engagée au titre de ces informations.

NOTES

COMPRENDRE

Afin de penser le comportement d'agression, le neurobiologiste Pierre Karli différencie deux approches [1] :

- **la première approche dite « dispositionnelle » met l'accent sur la personnalité.** Les tenants de cette approche étudient la façon dont ces dispositions s'expriment dans le comportement et la façon dont elles permettent de le prévoir. Ils visent à définir différentes structures ou configurations de traits de personnalité.
- **la deuxième approche insiste sur le rôle des « facteurs situationnels », sur les interactions avec l'environnement.** Les comportements sont considérés en lien avec le vécu, avec les expériences acquises dans un contexte socioculturel défini, ce qui a largement contribué à forger une mentalité, des attitudes et des objectifs. On s'intéresse davantage à la fonction qu'un comportement assure dans le dialogue avec l'environnement qu'à la façon dont il constitue l'expression d'un trait de personnalité.

Selon l'une ou l'autre des approches, on apportera des réponses différentes au comportement d'agression. Karli précise que ces deux approches interagissent de façon complexe et qu'il serait vain de vouloir déterminer le poids qui revient à l'une ou à l'autre.

L'agression, un comportement

- **Un comportement se laisse rarement réduire au seul phénomène observable.** Il n'est donc pas une fin en soi : sa raison d'être n'est pas entièrement contenue dans le comportement lui-même et elle ne s'épuise pas dans son exécution.
- **Le comportement n'est pas seulement action, mais aussi un événement,** à la fois fruit d'une histoire et générateur d'histoire, dès lors qu'il contribue à en orienter le cours. Et cette dernière se déroule dans un espace qui n'est pas simplement celui que pourrait décrire tout observateur extérieur, mais celui qui est vécu et modelé par un individu et qui lui appartient en propre.
- **C'est donc une dynamique interactive complexe, avec les forces qu'elle met en œuvre et les informations dont elle assure l'échange, qui donne tout son sens au comportement,** à l'espace dans lequel il se déroule et à l'histoire dans laquelle il vient s'inscrire.

Un comportement d'agression, qu'il soit de nature offensive ou défensive, ne se réduit pas à une motivation univoque. Bien au contraire, il est un moyen d'expression et d'action « asservi » aux fins les plus diverses, ce qui explique le nombre considérable des facteurs (biologiques, psychologiques, sociologiques) qui, par le jeu de leurs interactions, constituent le « champ causal » responsable de sa manifestation observable.

La place des émotions

- **Les émotions participent très largement à la gestion des relations de l'individu avec son environnement.** L'émotion suscitée par la perception d'un objet ou d'une situation est inséparable de la façon dont le cerveau appréhende cet aspect de la réalité extérieure, de la « lecture » qu'il en fait. Elle contribue par conséquent à définir le champ causal qui va déterminer le choix de la réponse comportementale appropriée. De même, l'émotion suscitée par l'évaluation des conséquences qui auront découlé de cette réponse fera partie intégrante des traces que l'expérience vécue laissera au sein du cerveau.
- **Une émotion peut être vécue de deux façons très différentes :** comme partie intégrante de l'action, comme une force qui y pousse et qui permet de s'y affirmer, ou bien comme une « passion » que l'on subit. Pour l'individu qui dialogue avec son environnement, la relation entre une émotion et un comportement observable est rarement celle entre un état mental et sa seule

projection vers l'extérieur. Bien plus souvent, le comportement vise à créer, à entretenir, à modifier ou à abolir une expérience affective chez l'individu qui le met en œuvre !

- **Les émotions jouent également un rôle social important dont la nature précise dépend du contexte socioculturel.** Présenter tous les signes d'une vive colère permet d'accomplir un acte non conforme aux règles de la société, sans en être tenu pour entièrement responsable (de plus, c'est en référence aux normes sociales qu'on jugera s'il s'agit ou non d'une « juste » colère).

Au sein d'une communauté humaine, la probabilité de mise en œuvre d'un comportement comme moyen d'expression et/ou d'action est assez largement influencée par l'attitude générale (de réprobation ou au contraire de complaisance) à son égard ; or, cette attitude et l'influence qu'elle exerce ont, l'une comme l'autre, une forte composante émotionnelle.

Lorsqu'une situation suscite un comportement agressif, cette agression vise souvent à mettre un terme à (ou à atténuer) une émotion de nature aversive (inquiétude, peur, contrariété, colère) générée par la situation et par l'interprétation dont elle est l'objet.

Mettre en œuvre un comportement d'agression

Face à une situation donnée, la probabilité de mise en œuvre d'un comportement d'agression est grande, si :

- la situation est perçue, interprétée et vécue de façon telle que l'agression paraît être la stratégie appropriée ;
- l'expérience acquise dans cette même situation ou dans des situations analogues a démontré qu'il s'agit là, effectivement, d'une stratégie qui a toutes les chances d'être efficace ;
- rien ne vient vraiment retenir l'agresseur potentiel.

Pour Karli [1] l'agressivité interviendrait comme une stratégie dont les buts sont :
- **soit l'affirmation de soi et la satisfaction des besoins et des désirs,**
- **soit la défense contre tout ce qui menace l'intégrité de soi ou du groupe.**

Cette stratégie comprendrait trois niveaux :
- **un comportement réflexe préprogrammé,**
- **une association avec le stimulus dans une connotation affective positive,**
- **un niveau d'élaboration cognitive où sont pris en compte les acquis culturels de l'individu agressif et le contexte socioculturel.**

1- Karli P., L'homme agressif, Éditions Odile Jacob, Paris, 1987.

Comme les couleurs, les émotions se déclinent du plus clair au plus sombre. Elles peuvent également se combiner. La peur va de la crainte à la terreur en passant par l'appréhension, la confusion ou l'angoisse. La colère va de la contrariété à la fureur en passant par l'énervement, l'hostilité, la rancune.

Nous bénéficions ainsi d'une palette d'émotions très large, qui nous permet de faire face aux situations rencontrées dans la vie quotidienne, si nous en connaissons le mode d'emploi.

Les émotions autorisées...

Didier :

« J'ai lu que c'est peut-être à cause de notre éducation que nous ne savons pas gérer nos émotions. Mon père ne me parlait que d'argent. J'avais l'impression qu'il n'y avait que ça qui comptait pour lui, que seul l'argent lui donnait de la joie ou provoquait sa tristesse ou sa colère. Je pouvais bien avoir les meilleures notes de la classe, il s'en fichait ».

LA PRESSION SOCIALE ET FAMILIALE modèle notre façon de ressentir nos émotions. Dès l'enfance, on nous inculque des préceptes comme : *« Les hommes, ça ne pleure pas », « La colère est mauvaise conseillère », « Être en colère, c'est être méchant, anormal, fou »* Nous ne voulons pas décevoir les adultes qui nous aiment et que nous aimons, nous intégrons donc ces préceptes.

LA SOCIÉTÉ exige que nous modérions la manifestation de nos émotions. Elle canalise les occasions de les exprimer. Elle autorise l'expression de certaines émotions chez les hommes mais pas chez les femmes et réciproquement. Les pleurs d'une femme ne choqueront personne. Les hommes, eux, ne sont pas autorisés à pleurer ; ils ne peuvent pas ressentir de la peur. S'ils n'élèvent pas la voix face à une frustration, ils ne seront pas considérés comme suffisamment virils.

Entre pressions sociales et familiales, nous apprenons petit à petit que certaines émotions sont autorisées dans certains contextes et d'autres, non, et qu'il faut limiter l'expression de nos émotions.

Quand une émotion en remplace une autre...

Jeannine :

« Lorsque mon fils a traversé la rue sans regarder, j'ai eu très peur. Je ne sais pas pourquoi mais je me suis mise à lui crier dessus, je lui ai donné une gifle. Il m'a regardé avec ses grands yeux bleus comme s'il ne comprenait pas. Je me suis sentie terriblement coupable. Je lui ai demandé de m'excuser. J'avais eu si peur qu'il se fasse écraser ».

Comme Jeannine, qui transforme inconsciemment sa peur en colère, nous refoulons parfois l'émotion qui nous vient naturellement et la remplaçons par une autre. **Une émotion mieux tolérée, l'émotion de remplacement, « parasite » ainsi l'expression de l'émotion adéquate. De cette façon, certains apprennent à utiliser et à exagérer l'expression de l'émotion de remplacement afin d'imposer plus ou moins volontairement leurs désirs à leurs proches.** Un homme coléreux verra tout le monde plier devant lui dès qu'il manifestera un semblant

d'énervement, et une femme dépressive versera des larmes dès qu'on lui demandera de faire quelque chose de désagréable. **On parle alors de « racket émotionnel »**. Ces concepts sont empruntés à l'analyse transactionnelle pour décrire entre autres notre fonctionnement émotionnel.

Modeler les émotions

Nul ne « choisit » réellement de ressentir une émotion plutôt qu'une autre. Nos expériences de vie, notre façon de les vivre et de les comprendre jouent également un rôle qu'il ne faut pas sous-estimer. Il n'en reste pas moins qu'il existe dans chaque famille des techniques inconscientes de « modelage émotionnel » qui déterminent notre façon d'exprimer nos émotions et les contextes où elles doivent se manifester.

Parmi ces techniques :

LA HONTE : *« Tu es ridicule de pleurer comme ça ! » ; « Tu n'as pas honte d'avoir peur ? Regarde ton petit frère, il n'a pas peur, lui » ;*

LA CULPABILITÉ : *« Avec tout ce qu'on a fait pour que tu fasses des études, arrêter en seconde c'est vraiment de l'ingratitude » ; « Avec tous les enfants qui meurent de faim dans le monde, tu ne vas pas te plaindre » ; « Arrête de pleurer, tu rends ta mère malade » ;*

LA PEUR : *« Tout à l'heure tu vas vraiment pleurer pour quelque chose » ;*

LE PANSEMENT : *« Si tu es sage, maman va t'acheter le camion de pompier qu'on a vu à l'entrée du magasin » ;*

L'INTERPRÉTATION SAUVAGE : *« Tu es triste que papa n'ait pas pu être là pour ton anniversaire » (la fillette est surtout très en colère) ; « tu es fatiguée pour t'énerver comme ça » (elle se sent surtout abandonnée, cela fait deux heures que sa mère discute avec ses copines sans tenir compte d'elle, elle essaie de capter son attention) ;*

LE DÉNI : *« Tu ne vas pas être triste pour si peu » ; « Tu n'as pas faim, ce n'est pas l'heure de manger » ; « Tu ne vas pas faire ta malheureuse parce que ton petit copain ne te parle plus. Un de perdu, dix de retrouvés ».*

L'interprétation et le déni peuvent gommer la perception et le vécu de la personne. D'une certaine façon, c'est comme si elle n'existait pas, comme si elle ne pouvait pas ressentir ce qu'elle ressent. De toutes les techniques de modelage émotionnel, ce sont celles qui peuvent occasionner le plus de dégâts affectifs. Mais chacun garde une marge de liberté face au modèle familial proposé.

Quand on accumule les émotions...

Marc :

« Dominique l'infirmier est un vrai calme,
mais l'autre jour, il a pété un plomb.
Je ne l'ai jamais vu s'énerver après un patient,
on peut lui demander n'importe quoi.
Sophie l'avait pris à partie, elle hurlait
que personne ne la comprenait,
il l'a écoutée tranquillement.
Après, c'est Jacques qui lui a tenu
la jambe pour une histoire de traitement
qu'il ne voulait pas prendre.
Il l'a rassuré. Puis Sylvain s'est agité
et il l'a calmé rapidement.
Je ne sais pas ce que lui a demandé
Isabelle, son cadre, mais toujours est-il
qu'on a entendu Dominique crier dans
tout le CMP. Elle avait l'air désolée
et ne comprenait rien.
Il est parti en claquant la porte ».

Marc nous rapporte dans cette anecdote une stratégie de blocage émotionnel, que l'on peut décrire comme un processus d'accumulation des émotions. Il s'agit, comme chez certains commerçants, de collectionner des points qui donneront droit à un cadeau. Certaines personnes collectionnent ainsi des « points psychologiques », s'interdisant d'exprimer leur émotion jusqu'à un seuil donné. Ce seuil atteint, elles peuvent exprimer de façon globale et brutale le surplus d'émotions refoulées sans éprouver sur le moment de culpabilité.

- Dominique nie et refoule sa colère qu'il n'arrive pas à exprimer à Sophie, ni à Jacques ni à Sylvain.
- Il collectionne ainsi des points de colère qui vont remplir progressivement sa carte.
- Lorsque sa carte a été pleine, il a eu droit à une colère « cadeau » qui est tombée sur Isabelle le cadre de santé. Elle a dû affronter une colère disproportionnée avec l'incident qui l'a provoqué.
- Dominique ressent alors de la honte et sa culpabilité lui confirmera que la colère est vraiment une émotion négative.
- Isabelle a été blessée, elle a perçu la violence masquée derrière ce calme apparent et fera à l'avenir moins confiance à Dominique. Quelque chose de leur relation est atteint. La blessure se cicatrisera, mais il y faudra du temps.

À l'extrême, le « collectionneur de points » de colère peut aller jusqu'à la violence physique et même au meurtre, jusqu'au suicide. De nombreux faits-divers sont l'œuvre de "collectionneurs de points" de colère ou de peur. Les voisins interrogés ne comprennent pas comment quelqu'un de si calme, de si pondéré a pu ainsi « péter les plombs ».

L'élastique émotionnel

Jean-Jacques :

« Je ne comprends pas ce qui m'arrive.
Chaque fois que je rencontre
mon assistante sociale, il faut que
je l'insulte. Elle est plutôt sympa. Elle essaie
de débrouiller mes comptes,
ce qui n'est pas simple. Je fais des efforts
pourtant pour ne pas l'agresser. Mais c'est
plus fort que moi, je ressens une colère
inexplicable. C'est nul parce qu'elle est là pour
m'aider, qu'elle ne m'a jamais fait de tort ».

Jean-Jacques nous décrit une autre sorte de blocage émotionnel : la « technique de l'élastique ». La colère qu'il ressent vis-à-vis de son assistante sociale ressemble à une situation problématique déjà vécue dans le passé et qu'il n'a pas résolu sur le plan psychologique.

Une vieille colère est toujours là et les sentiments liés à la situation nouvelle s'y rajoutent.

- Jean-Jacques a perdu sa mère très jeune.
- Son père les a élevés seul, ses frères et lui, et s'est mis à boire.
- Fils aîné, Jean-Jacques s'est occupé de ses deux plus jeunes frères.
- Un jour, une assistante sociale alertée par les voisins, est venue chez eux pour un bilan social. Elle a regardé partout, a critiqué le ménage que Jean-Jacques s'évertuait à faire.
- Il s'est senti humilié. Tous trois ont eu très peur d'être enlevés à leur père qui s'est décidé à faire une cure peu après.

Lorsque Jean-Jacques entre dans le bureau de son assistante sociale, ce n'est pas elle qu'il voit mais l'assistante sociale un peu rigide au ton cassant qui l'a humilié dans son enfance. C'est comme si la situation présente était « attachée par un élastique » à la situation passée. Il a suffi que Jean-Jacques fasse le lien avec sa colère actuelle lors d'un entretien infirmier pour que l'élastique disparaisse.

Gabriel :

« Vous trouvez ça normal, vous, qu'il passe son temps à m'espionner ? Il met des micros partout chez moi. Je ne les ai pas trouvés, mais ça prouve qu'ils sont bien cachés. Mais qu'est-ce qu'il croit ? Que je vais rester sans rien faire, sans rien dire ? Il se trompe. Je suis allé à la police, ils n'ont pas voulu prendre ma plainte. Tant pis pour eux, tant pis pour lui, je vais me faire justice moi-même ».

On voit bien que la colère de Gabriel ne se situe pas dans le contexte émotionnel décrit précédemment. C'est la gestion des émotions qui était alors en cause pas ce qui les déclenchait.

Le psychiatre Henri Grivois précise dans ses travaux [1] comment et pourquoi une personne souffrant de schizophrénie, ressent différemment les sensations et les sentiments liés à la présence des autres :

- être en face des autres devient pour elle problématique ;
- les gestes les plus anodins engendrent un bouleversement ;
- toute sa vie, toutes ses pensées, ses décisions les plus banales sont marquées par une dépossession de soi ;
- elle a la sensation d'être désignée, interprétée, requise par l'autre pour accomplir un acte ou une mission dont le contenu lui est inconnu ;
- elle finit par penser qu'elle a une position particulière face aux autres ;
- elle se sent au centre de la réalité au point que tous les événements survenant dans le monde sont en relation avec elle. Le délire, sous toutes ses formes, représenterait une tentative rationnelle de sortie de cette position instable, intenable.

La personne souffrant de schizophrénie se sent donc envahie par les autres.

- Elle va devoir élaborer des stratégies pour s'en protéger.
- Les émotions ressenties sont alors soit la peur qui suscitera des réactions de fuite, soit la colère qui entraînera une réaction d'attaque et donc de violence.
- C'est parce que la fuite est impossible, parce que la menace se précise, parce qu'elle sent l'autre comme un ennemi tout proche, qu'elle combat. Elle combat pour sauver sa vie.

Pour éviter une réaction critique de violence, il faut permettre à la personne souffrant de schizophrénie de retrouver une limite, une frontière avec les autres, avec le monde, de s'aménager une distance de fuite.

Schizophrénie et « biais cognitifs »

Annie :

« On lit en moi comme dans un livre. Tout le monde : mes voisins, ma mère, les infirmiers. Je voudrais me fermer, mais je ne sais pas comment faire ».

Des psychiatres qui appartiennent au courant des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) ont mis en évidence l'existence de « biais cognitifs » (ou « schémas cognitifs dysfonctionnels ») qui se manifestent chez chacun de nous lors

de situations de tension ou d'incertitude. *« Un « biais cognitif » est une tendance exagérée de l'appareil psychique, à traiter certains types d'informations plutôt que d'autres, ou d'une certaine façon plutôt que d'une autre »* [2].

Exemple : quelqu'un de déprimé sera convaincu que rien ne peut lui arriver de bien. Face à une situation agréable, il ne percevra que les éléments qui vérifient son a priori négatif. S'il réussit un examen, au lieu de s'en réjouir, il dira que de toute façon c'était facile, qu'il aurait dû être mieux classé...

Les personnes souffrant de schizophrénie interpréteraient plus fréquemment la réalité et les situations avec ces biais cognitifs :

- **la personnalisation :** elles ramènent toutes les situations à elles-mêmes, tout les concerne et elles sont au centre de tout (une plaisanterie échangée entre deux amis qui discutent entre eux dans la rue leur sera en fait destinée) ;
- **l'inférence arbitraire :** elles tirent des conclusions à propos d'une situation sans que ces conclusions aient le moindre support réel (si elles croisent leur voisin en train de faire ses courses au supermarché en même temps qu'elles, c'est qu'il les espionne) ;
- **l'abstraction sélective :** elles extraient un détail d'une situation et se servent de ce détail pour expliquer l'ensemble de la situation (si Jean a cessé de prendre son traitement, c'est parce que ce traitement est aussi indiqué dans une autre pathologie dont il ne souffre pas.)
- **la généralisation excessive :** elles tirent des conclusions générales à partir d'événements isolés, ou transposent des conclusions à des situations ou des événements totalement indépendants (lors d'un entretien infirmier, le soignant regarde sa montre - élément isolé. Ivan, le patient en déduit que les soignants ne s'intéressent pas à ce qu'il dit – généralisation excessive).

On retrouve différents schémas cognitifs dysfonctionnels :

- *« Rien n'arrive par hasard, tout a un sens »*
- *« Je dois me méfier car les autres me veulent du mal »*
- *« Il ne faut pas se fier aux apparences, la vérité est cachée »*
- *« Je ne peux pas être aimé, donc cela n'a pas de sens de se lier aux autres »*

La personne qui souffre de schizophrénie aura tendance à interpréter la réalité selon ces schémas et en utilisant ces biais qui nourrissent voix et délire. Ainsi, se sentira-t-elle plus souvent frustrée et pour des raisons qui n'apparaîtront pas évidentes à son interlocuteur. Elle se sentira dépossédée, d'autant plus envahie par l'autre que les frontières entre elle et le monde sont plus floues, sa liberté sera d'autant plus facilement entravée que tout la vise et la concerne. C'est parce que la fuite est impossible, parce que la menace se précise, parce qu'elle sent l'autre comme un ennemi tout proche, qu'elle combat. Elle combat pour sauver sa vie.

Quelles que soient l'importance des biais cognitifs, du déni, du délire et des voix, la tendance naturelle des personnes qui souffrent de schizophrénie est plutôt d'éviter le conflit, l'affrontement. Elles préfèrent la fuite à l'attaque. Elles ne passent à l'acte que lorsqu'elles se sentent acculées.

1- Grivois H., Tu ne seras pas schizophrène, Les empêcheurs de penser en rond, Paris 2001
2- Chambon O, Marie-Cardine M., Psychothérapie cognitive des psychoses chroniques, Masson, Coll. Médecine et psychothérapie, Paris, 1994.

NOTES

AGIR

Que la violence individuelle soit provoquée par des émotions ou par une interprétation erronée de l'environnement, son expression s'inscrit dans un cadre social qui suppose le respect d'un certain nombre de règles et de lois.

Daniel :

« Nous avons peur.
Notre fils nous menace de mort,
sa mère et moi. Il dit que nous
ne sommes pas ses vrais parents,
que nous avons été remplacés
par des clones, qu'il faut qu'il nous
éradique pour que ses vrais parents
reviennent. Il a lardé la table
de la cuisine de coups de couteau.
Il ne nous a pas touchés,
pas encore peut-être.
Que faut-il faire ? L'hospitaliser ?
Mais il ne veut pas. »

Les actes agressifs ou violents effraient toujours l'entourage qui ne reconnaît plus son proche. Ils constituent, lorsqu'ils sont liés à une pathologie psychiatrique sous-jacente, des troubles du comportement qui entraînent souvent une hospitalisation sous contrainte.

Prévenir les manifestations d'agressivité et de violence liées à la maladie revêt donc une importance capitale. Qui désirerait être hospitalisé dans un lieu fermé, privé de liberté ? Qui voudrait terroriser ses parents ?

La violence :

- aggrave toujours la pathologie et rend toujours les soins plus complexes ;
- restreint les choix ;
- oblige à prendre un traitement médicamenteux plus sédatif ;
- prolonge l'hospitalisation ;
- rend la réinsertion plus difficile ;
- rend le dialogue avec des proches que l'on a agressé plus complexe.

La loi du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation [1] prévoit qu'à Paris, le préfet de police et, dans les départements, les préfets, prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office (HO) dans un établissement spécialisé, des personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public et la sûreté des personnes.

Autrement dit, si vos troubles psychiques vous conduisent à être menaçant, violent ou à mettre en péril la sûreté d'une personne ou d'un groupe de personnes, vous pouvez être hospitalisé contre votre gré. Ce mode d'hospitalisation entraîne une restriction de nombreuses libertés dont celle d'aller et de venir.

La plupart du temps, vous serez hospitalisé dans une unité fermée, voire en chambre d'isolement. Vous ne pourrez pas vous opposer à un traitement médicamenteux qui pourra vous être imposé. Les soignants devront respecter votre dignité. Ils sont soumis, eux-mêmes, à un certain nombre de règles destinées à éviter tout arbitraire. Quelles que soient la délicatesse et la qualité de leur présence, il n'empêche que vos libertés sont restreintes et que les occasions « d'exploser de colère » plus nombreuses.

Aux troubles psychiques proprement dits (sensation d'être au centre du monde, d'être concernés par tout ce qui se passe autour de soi, d'être parfois persécuté par l'extérieur) se rajoutent l'obligation de soin, et les trois principales sources de la colère : la frustration, l'intrusion dans votre territoire, et l'entrave à votre liberté.

Apprendre à canaliser sa propre violence, quelle que soit l'importance des troubles psychiques, est donc d'une importance capitale. De cette façon, vous pouvez éviter d'être hospitalisé sous contrainte et surtout d'accomplir un acte que vous risquez de regretter toute votre vie.

Ces informations sont données à titre exclusivement indicatif, LILLY ne pourra pas voir sa responsabilité engagée au titre de ces informations.

1- www.legifrance.gouv.fr

2 CONSENTIR AUX SOINS

Driss :

« Avant j'étais toujours hospitalisé en H.O. avec piqûres et tout le reste. Je refusais les soins, je me battais contre les infirmiers, je me retrouvais en chambre d'isolement. Depuis que je suis en appartement associatif, je me rends compte que les soignants ne sont pas forcément contre moi. Ils sont même venus m'aider à repeindre ma chambre. J'allais mal, je buvais. Je me suis rendu compte que ça me rendait violent. J'ai demandé à être hospitalisé, c'était la première fois. Pas de chambre d'isolement, pas de piqûre, je suis sorti au bout d'une semaine ».

Agir contre sa violence, c'est d'abord consentir aux soins qui vous sont proposés, afin de la prévenir, de la gérer et éventuellement d'en assumer les conséquences.
Ces soins sont multiples :

- **des professionnels et des lieux d'accueil et de soins suffisamment proches** pour que vous puissiez aller consulter votre psychiatre quand vous sentez monter une colère difficile à contrôler ; les infirmiers du CMP, et notamment votre infirmier référent, peuvent également vous aider à retrouver le contrôle de vous-même ;
- **des accompagnements soignants autour du quotidien** peuvent vous aider à déplier les situations qui suscitent une frustration trop importante, ils peuvent aussi vous permettre de réinterpréter les situations que vous jugez trop angoissantes ;
- **des traitements médicamenteux** qui vous aideront à retrouver un certain calme, ce sont essentiellement les antipsychotiques qui apaisent le délire parfois à l'origine de certaines violences, les anxiolytiques pourront également vous aider à lutter contre l'angoisse ;
- **des activités psychosociothérapiques** vous permettront de retrouver les habiletés nécessaires pour supporter une vie sociale plus dense avec les frustrations qui peuvent en découler et le sentiment d'être envahi qui peut parfois s'emparer de vous. Certaines de ces activités permettent de travailler spécifiquement sur les émotions (la musicothérapie par exemple, la lecture, le jeu théâtral… et les groupes psychoéducatifs que nous présenterons plus en détail) ;
- parfois, **une psychothérapie** vous permettra de réguler vos conflits internes de telle sorte que vous évitiez d'exploser, discutez-en avec votre psychiatre ;
- **vos propres ressources** et tout ce que vous inventez pour tenir l'autre à distance.

Vous pourrez retrouver le détail de ces différents types de soins dans les fascicules précédents : « Je prends un neuroleptique » (n° 2), « Je me soigne près de chez moi » (n° 4) ; « La schizophrénie, ça se soigne » (n° 5).

REPÉRER SES FACTEURS DE RISQUE

Nous avons vu que différents facteurs de risque de potentialité violente existaient. Il peut être opportun de repérer ses propres potentialités agressives.

S'il apparaît difficile de modifier son enfance, il est possible, par des entretiens réguliers avec des soignants, d'en diminuer un peu la charge affective et d'identifier les situations qui peuvent susciter chez vous des réactions agressives.

- Plus vous serez en mesure d'identifier précocement les symptômes de votre maladie, plus vous serez attentifs à certaines pensées et mieux vous pourrez prévenir un éventuel passage à l'acte agressif.
- Il faudra éviter la prise d'alcool et de toxiques qui majorent toujours le risque de perte de contrôle de ses émotions et de soi-même.
- En cas de situation de stress ou de crise, face à tout affect dépressif, à des idées de suicide ou d'homicide, vous devrez vous rapprocher des soignants du CMP (infirmiers ou psychiatre).
- Afin de renforcer la prise en charge, vous devrez avoir un infirmier et un psychiatre référents auxquels vous apprendrez à faire confiance.
- Il faut également accepter de prendre régulièrement un traitement médicamenteux que vous discuterez avec votre psychiatre qui adaptera la posologie selon votre état psychique.

Hassan :

« Lorsque je suis arrivé pour le café au CMP, Charlotte avait tout rangé. J'étais sûr qu'elle l'avait fait uniquement parce que je suis arabe et qu'elle est raciste. Je le lui ai dit. Elle s'est mise en colère et m'a lancé les tasses à la tête. Yves, l'infirmier est arrivé pour nous séparer. Je suis parti très vite. Le lendemain, j'ai reparlé de tout ça avec Yves. Je lui ai dit que j'avais fumé du cannabis et que j'interprétais tout de travers. On a parlé un long moment de tout ça. J'ai présenté mes excuses à Charlotte à laquelle Yves avait déjà parlé. Elle m'a dit qu'elle regrettait d'avoir réagi aussi vivement. Nous nous sommes serré la main ».

Certains lieux de soins proposent des réunions pour permettre d'exprimer les divergences, voire les conflits :

- l'ensemble des patients hospitalisés et les soignants y participent ;
- il ne s'agit pas d'accuser alors tel ou tel, mais d'essayer de réfléchir collectivement aux problèmes de violence qui se posent dans l'unité ;
- il peut être plus facile de parler en groupe de ses frustrations, de ce qui met en colère, de ses difficultés à se contrôler ;
- la violence alors n'est plus le problème d'un seul mais d'un groupe ;
- on se rend alors compte de l'enchevêtrement des causes et des moyens simples qui existent pour réguler l'agressivité et la violence.

Comprendre ce qui est arrivé...

Il peut arriver à tout le monde de « péter un plomb », de perdre le contrôle de soi et d'agresser une autre personne plus ou moins sévèrement. On en assume en général les conséquences, mais cela ne suffit pas. Afin d'éviter une récidive, il est essentiel de revenir à distance sur l'événement.

- En entretien avec votre psychiatre, votre psychologue ou votre infirmier référent, il faudra revoir tout cela « au ralenti » même si cela ne vous plaît pas.
- Vous devrez essayer de comprendre le contexte dans lequel vous avez perdu le contrôle de vous-même. Avec le soignant qui vous accompagnera dans ce travail, vous essaierez de trouver ce que vous faisiez, ce que l'autre a dit ou fait, ce qui vous est passé par la tête à ce moment-là, ce que vous avez ressenti et comment vous avez compris ses réactions et les vôtres.
- Vous essaierez de repérer ce que vous avez essayé de faire pour éviter d'en arriver là et pourquoi ça n'a pas marché.
- Le but est que cette agression vous apprenne quelque chose sur vous-même et vous aide à identifier des moyens pour prévenir une récidive.

Fred :

« L'autre jour, une jeune femme m'a dit que j'avais de beaux yeux. Je me suis mis en colère après elle. De quel droit me draguait-elle de cette façon ? J'étais convaincu qu'elle avait dit ça pour se moquer de moi. J'étais vraiment très en colère. J'en ai parlé avec Jean, mon infirmier référent qui m'a aidé à parler de cela. On a cherché pourquoi elle me disait ça. Je me suis rendu compte qu'il n'était pas sûr que c'était pour se moquer de moi. Peut-être qu'elle me trouvait séduisant. C'est vrai qu'au fond, c'était plutôt flatteur. Hier, elle était assise à côté de moi à une activité de groupe. Je n'étais plus en colère après elle. Je pense que je pourrais m'excuser ».

Réguler sa violence, c'est-à-dire canaliser ses émotions, implique à la fois de faire preuve de ce que certains auteurs nomment « l'intelligence émotionnelle », et de prendre conscience de certains biais cognitifs qui font interpréter de manière négative les situations de la vie courante.

Le terme « intelligence émotionnelle » introduit par les psychologues, décrit la compréhension que nous avons de nos émotions et de celles des autres, ainsi que la capacité à les exprimer de la façon la plus satisfaisante. Chacun de nous possède des capacités émotionnelles, une intelligence des émotions. Certains sont doués, d'autres le sont moins, mais dans tous les cas il est possible d'augmenter son potentiel d'intelligence émotionnelle.

Qui veut développer son intelligence émotionnelle passe par cinq étapes :

1- Connaître ses émotions

Si nous ne savons pas définir les émotions que nous ressentons, nous ne pourrons pas reconnaître leur intensité, nous ne pourrons pas évaluer leur force, ni même de quelle façon elles nous affectent. La première étape consiste donc à identifier les différentes émotions et leur fonction : joie, colère, tristesse, peur, honte, culpabilité, frustration, envie, jalousie, admiration, mépris, pitié, angoisse avec toutes les nuances qui les caractérisent. Il faut ensuite mettre des mots sur nos ressentis.

2- Distinguer « émotions » et « comportement »

La colère ne légitime pas l'agression physique, la rage n'autorise pas à tout casser. Si vous avez par exemple le droit d'être en colère après moi (émotion) parce que je suis arrivé très en retard à notre rendez-vous, cela ne vous autorise pas à m'insulter et encore moins à me gifler (comportement).

3- Savoir ce que ressentent les autres

Essayer de reconnaître les sentiments des autres, essayer de comprendre les raisons de leurs émotions, se mettre à leur place pour comprendre leur situation, leurs motivations, c'est ce que l'on nomme « L'EMPATHIE ». Toute la difficulté consiste à s'ouvrir à l'autre sans être envahi, c'est pour cela qu'il est important de commencer par repérer ses propres émotions.

4- Apprendre à gérer ses émotions

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises émotions, il n'y a que des émotions adaptées à la situation (l'émotion que je ressens est-elle bien celle qui convient dans ce cas ?), au moment ou la situation se réalise (est-elle vécue au moment de l'événement qui l'a provoqué ou s'enrichit-elle d'autres colères ou d'autres peurs plus anciennes ?).

L'émotion doit être proportionnelle à l'événement qui la suscite de même que la durée de son expression.
L'émotion doit être exprimée de façon authentique et formulée à la première personne du singulier et transmise directement à la bonne personne.

Exemple : Si lorsque j'arrive en retard à notre rendez-vous, vous me dites : *« Vous êtes encore en retard, ce n'est pas très professionnel »*, je vais me sentir attaqué, blessé et être tenté de répondre non pas sur le retard mais sur le professionnel. Si par contre, vous me dites : *« Nous avions rendez-vous à onze heures, il est onze heures trente. C'est la deuxième fois en un mois. Quand vous faites cela, je me sens frustré et même parfois humilié »*, je ne pourrais pas remettre en cause vos sentiments, car ceux-ci vous appartiennent entièrement. Je ne pourrais que les valider et m'excuser. Tout l'effort consiste à décrire la situation par des phrases qui commencent par « je » plutôt que par « tu » ou par « vous ». Dans ce type de situation, en parlant de moi et seulement de moi, je ne critique plus mon interlocuteur, je ne l'attaque pas.

5- Réparer les dégâts émotionnels

Être capable de s'excuser et de faire amende honorable est un élément prépondérant de l'intelligence émotionnelle. Chacun de nous est susceptible de blesser l'autre, comme l'autre est susceptible de nous blesser. Il est donc important de reconnaître nos erreurs et de les réparer. Il s'agit d'en prendre la responsabilité et de s'excuser. Ce n'est pas simple. On a parfois la sensation que l'on s'humilie mais c'est le prix à payer pour éviter de voir nos erreurs empoisonner de façon permanente nos relations.

Pascal :

« Plutôt que de fuir les situations difficiles, maintenant je me plonge dans les situations après en avoir parlé avec mon infirmier référent. C'est comme ça que j'ai repris ma voiture. Au début, j'ai conduit autour du pâté de maison, maintenant je vais faire mes courses en voiture plutôt qu'à pied. Petit à petit, j'ai apprivoisé ma peur ».

De nombreuses techniques psychoéducatives, permettant de travailler les différents aspects de votre fonctionnement cognitif, peuvent vous être proposées. On décrit classiquement trois grandes familles de techniques complémentaires :

- **la remédiation cognitive**, qui concerne la correction de certains déficits cognitifs (l'attention, la mémoire) ou affectifs (les émotions) avec l'objectif d'en améliorer les performances ;
- **la thérapie cognitivo-comportementale** à proprement parler, qui s'intéresse à la gestion des symptômes et à la correction des biais cognitifs dont nous avons parlé ;
- **et enfin la réhabilitation psychosociale**, qui a pour objectif l'amélioration des habiletés à interagir de façon adaptée avec les autres et à exploiter de façon adaptée son environnement.

Le programme de Brenner [1]

Différents outils ont été mis au point, dont le programme de Brenner (ou IPT pour *Integrated Psychological Treatment*) qui est une technique de remédiation cognitive à partir de six modules :

- le module 1 est consacré à des exercices de différenciation cognitive qui permettent de compenser certains dysfonctionnements de la pensée à partir de jeux très simples ;
- le module 2 se focalise sur les problèmes liés à la perception sociale ;
- le 3 s'intéresse à la communication verbale ;
- le 4 aux habiletés sociales ;
- le 5 à la gestion des émotions ;
- le 6 à la résolution de problèmes.

Il est tout à fait arbitraire d'extraire un module des cinq autres, car le tout permet une progression et un transfert des habiletés acquises aux autres domaines. Nous allons pourtant vous présenter les modules n°5 et n°6.

Dans le module 5 *« Gestion des émotions »*, les participants apprennent à percevoir, reconnaître et replacer dans leur contexte les différentes émotions de base (joie, peur, colère et tristesse ainsi que la honte, le dégoût et la culpabilité) de telle sorte qu'ils puissent à leur tour les exprimer sans crainte et réagir de manière constructive à leurs éventuelles conséquences. Quinze séances, d'une heure trente chacune, sont en général nécessaires pour pouvoir intégrer le contenu de ce module.

Le module 6 *« Résolution de problèmes »* permet de reprendre et d'intégrer à travers une démarche structurée et concrète, tous les éléments travaillés lors des modules précédents.

La démarche de résolution de problèmes comprend huit étapes :

1. s'arrêter et réfléchir : comment s'y prendre pour résoudre un problème ? ;
2. définir le problème en termes de but et d'obstacle ;
3. dresser la liste des différentes façons de résoudre le problème (brainstorming ou remue-méninges) ;
4. éliminer les solutions qui ne permettent pas de résoudre le problème ou qui semblent irréalistes ;
5. considérer les avantages et les inconvénients des solutions restantes ;
6. choisir une ou plusieurs des solutions et prendre la résolution de la ou les appliquer ;
7. déterminer les ressources nécessaires à l'application de la ou des solutions ;
8. fixer le jour et l'heure de l'application de la solution choisie et passer à l'action.

Vous retrouverez la description d'une séance de résolution de problème dans la brochure SchizoseDire n° 7 « Je gère mon quotidien ».

1- Thérapie psychologique des schizophrénies : Programme intégratif IPT de Brenner et collaborateurs pour la thérapie psychologique des patients schizophrènes, Éditions Mardaga, 1998.

Maïté :

« Quand la maladie frappe, il faut l'intégrer, l'accepter ; ce qui nous coupe brutalement de la société. Mais nous restons des citoyens, des électeurs, des voisins, les membres d'une famille, des consommateurs… ».

La violence individuelle s'épanouit dans un contexte social et économique qui peut favoriser son explosion ou au contraire l'inhiber. **La première action de prévention face à la violence, quelle que soit sa forme, est de jouer votre rôle de citoyen en utilisant les moyens que la démocratie met à votre disposition.**

- s'informer, et développer son esprit critique ;
- échanger avec d'autres (clubs d'échanges et d'entraide) ;
- participer aux élections ;
- siéger dans les dispositifs prévus par la loi pour défendre les droits des usagers en psychiatrie (conseils d'administration des hôpitaux, Commission des hospitalisations psychiatriques…) ;
- participer à la vie de l'entreprise quand on travaille ;
- s'inscrire dans la vie associative pour développer des relations sociales mais également de se sentir moins seul.

Pour gérer votre colère :

- rappelez-vous de votre valeur, en tant que personne (pensez à vos réussites plutôt qu'à vos échecs) ;
- n'accordez pas d'importance à ce qui n'en a pas ;
- concentrez-vous sur ce qu'il y a à faire pour atteindre votre but ;
- apprenez à reconnaître les signes de colère dès qu'ils commencent à se manifester ;
- acceptez la frustration ;
- apprenez à vous détendre ;
- apprenez à exprimer verbalement vos insatisfactions et vos désirs ;
- faites de votre mieux pour gérer votre propre comportement et renoncer à contrôler celui de l'autre.

Pour désamorcer vos peurs :

Explorez par la pensée vos peurs jusqu'au bout :

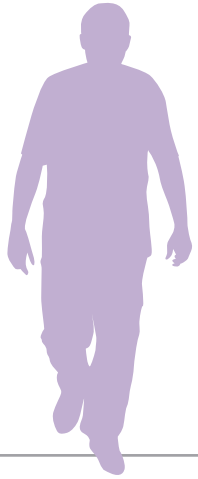
« Quel est le pire du pire qui puisse m'arriver dans cette situation ? »
puis,
« Ce pire est-il objectivement probable ? ».

Vous allez pouvoir séparer vos peurs en deux catégories, les peurs rationnelles et les peurs irrationnelles :

Face à une peur rationnelle, prenez toutes les mesures utiles pour vous protéger, vous renseigner et vous préparer à faire face à la situation. Vous saurez que la protection est en place quand vous vous sentirez rassuré. Les peurs rationnelles permettent d'avancer.

Si la peur n'est pas rationnelle, considérez-la comme un scénario de film que vous êtes en train de vous écrire, comme une histoire que vous vous racontez, et modifiez-la de telle sorte que la fin vous soit agréable. Pour cela, dites-vous que la peur et l'envie sont les deux faces, ombre et lumière d'une même idée :

- si vous avez très peur de la maladie, c'est que vous avez très envie d'être en bonne santé ;
- si vous avez très peur de la rupture, c'est que vous avez très envie que votre relation dure ;
- si vous avez très peur de mourir, c'est que vous avez très envie de vivre.



BIBLIOGRAPHIE

- **ANDRE C.**, Psychologie de la peur. Craintes, angoisses, phobies. Odile Jacob, Paris, 2005.
- **BERGERET P.**, La violence et la vie, Payot, Paris, 1994.
- **BERNE E.**, Analyse transactionnelle et psychothérapie, Payot.
- **CHAMBON O, MARIE-CARDINE M.**, Psychothérapie cognitive des psychoses chroniques, Masson, Coll. Médecine et psychothérapie, Paris, 1994.
- **DUMOUCHEL P.**, Émotions, essai sur le corps et le social, Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 1995.
- **FORWARD S.**, Le chantage affectif. Quand ceux que nous aimons nous manipulent, InterÉditions, Paris, 1997.
- **GRIVOIS H.**, Tu ne seras pas schizophrène, Les empêcheurs de penser en rond, Paris 2001.
- **KARLI P.**, L'homme agressif, Éditions Odile Jacob, Paris, 1987.
- **LACAN J.**, Les complexes familiaux dans la formation de l'individu, in Autres écrits, Paris, Seuil, Champs freudiens, 2001.
- **LAING R.D.**, La politique de la famille, Paris, Stock, 1979.
- **LEDOUX J.**, Le cerveau des émotions, Odile Jacob, Paris, 2005.
- **LORENZ K.**, L'agression, Champs Flammarion, Paris, 1969.
- **MESSY J.**, Pourquoi la violence ? Désir, Payot, Paris, 2004.
- **MICHAUD Y.**, La violence, PUF, Que sais-je ?, Paris, 1986.
- **MORASZ L.**, Comprendre la violence en psychiatrie, Éditions Dunod, Paris, 2002.
- **NUNGE O., MORTERA S.**, Gérer ses émotions, Jouvence Éditions, St Julien en Genevois, 1998.
- **PAHLAVAN E.**, Les conduites agressives, Cursus, Armand Colin Paris, 2002.
- **PETITCOLLIN C.**, Émotions, mode d'emploi, Jouvence Éditions, St Julien en Genevois, 2003.
- **STEINER C.**, L'A.B.C. des émotions, InterÉditions, Paris, 1998.

LISTE DES FASCICULES DE LA COLLECTION

"Quelques réponses aux questions que vous vous posez"

1. C'est étrange autour de moi
2. Je prends un neuroleptique
3. Mon fils/ma fille est en crise
4. Je me soigne près de chez moi
5. La schizophrénie, ça se soigne
6. Je vais mieux
7. Je gère mon quotidien
8. La violence, parlons-en...

NOTES

Françoise

« LES AUTRES VOUS MONTRENT DU DOIGT,
MAIS VOUS GARDEZ VOTRE FIERTÉ
CAR LA LUTTE CONTRE LA MALADIE VAUT TOUTES
LES BATAILLES DU MONDE. »

www.schizosedire.com

TERRE NEUVE FRZY000264 – Janvier 2013 - ©Institut Lilly - Tous droits de reproduction réservés.

Institut Lilly
Association déclarée, régie par la loi du 1er juillet 1901
24, boulevard Vital Bouhot - CS 50004 - 92521 Neuilly-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 55 49 34 16 - Fax : 01 55 49 33 08

Association déclarée, régie par la loi du 1er juillet 1901